

外 國 文 獻

大氣管支瘻，格子狀肺，及ビ破開セル結核性空洞ノ手術的閉鎖 (R. Nissen: Der Operative Verschluss von grossen Bronchialfisteln, Gitterlungen und durchgebrochenen tuberkulösen Kavernen. Dtsch. Z. Chir. 1932. S. 573.)

肺ノ多房性膿瘍ノ切開ニヨリ生ゼル格子狀肺ノ手術ハ困難ヲ伴フコト多シ。Lebsche ハコレニ對シテ空洞壁ヲ覆ヘル粘膜炎ヲ全切除ヲ行ツテキルガ，空洞壁ノ薄イ粘膜炎下組織ト肺組織トノ剝離ガ困難ナコト，從テ肺實質ノ損傷ノ避け得ラレヌコト，及ビ肺門ノ方ニ進ム程出血及空氣栓塞形成ノ危險ナコト等ノ缺點アリ。著者ハ有柄筋充填ニヨリ多房性氣管支瘻，大格子肺，外部ニ破開セル結核性空洞ノ簡單ナル閉鎖法ヲ考案セリ。即チ局處痲痺ノモトニ外瘻管口ノ切開，空洞ヲ充填スルニ充分ナル筋片ヲ挿入ヘルタメニ縫絡結紮糸法ニヨリ空洞口ヲ擴大。次ニ充填筋片ヲ作ルタメノ皮膚切開，之レハ外瘻管口全範圍ヲ覆フニタルダケノ廣イ切開線ヲ要ス。充填。固定。空洞口部ニ達スル排膿管ヲ置キ皮膚縫合。肩胛骨下腔ニ於テ内肩胛骨筋ヲ充填ニ用ヒル際ニハ肩胛骨ノ剝離セル筋肉トノ間ニ持續的ニ之ヲ壓迫スルタメニタンポンヲ挿入ス。

大空洞ニハ長イ筋片ヲ要シ之ガ榮養ヲ保ツタメニハ2ヶ所ニ於テ筋片ヲツクルヲ要ス。術後8—10日間38—39度ノ持續的體溫上昇，肺開口ニオケル排膿管ヨリ分泌強盛，咳嗽及ビ壓迫ニヨリ空氣排出アリ，コレハ14—28日デ停止ス。(河合)

臨床的膽囊，蟲樣突起複合症ニ就テ (H. Róbin und M. Reichert: Über den klinischen Gallenblase-Appendix-Komplex. W. M. W. Nr. 33, S. 1054. 1932.)

判然タル部位ナシニ，腹部右半分ノ疼痛ヲ訴ヘテクル患者ガ近來非常ニ増加シタ。痛ミハ大低發作性デナクシテ，ソノ強サガ變化シ，時ニハ右季肋下部ニ強ク，時ニハ盲腸部或ハ上行結腸ニ沿フテ強クナルモノデ，他覺的ニハ著名ナ Mac Burney ノ壓敏點ト共ニ腹部右半分或ハ單ニ肝臟及膽囊邊ニ壓痛ヲ示ス。

コノ際單ニ一臟器ノ疾患デアルカ，或ハ膽囊ト蟲樣突起兩臟器ノ同時疾患デアルカラ決定スルコトハ非常ニ重要デ，治療方針モ外科的ノ操作ノ必要モソレニヨツテ決マル譯デアル。而シテコノ決定ガ屢々困難デアルコトハ諸家ノ多數報告ニ徴シテモ明カデアル。

著者ハ諸家ノ報告ニアル如ク剖檢並ビニ外科的ノ手術所見ニ於テ蟲樣突起ト膽囊兩臟器ノ疾患ガ同時ニ來ルコトヲ確認シ，兩臟器ノ相互關係ガ成立スル理由ハ，ソノ解剖學的關係ノ神經系統的關係及直接結腸ノ大運動等ニ由ルト説明シテキル。

カ、ル場合ノ治療方法トシテ，無批判的ニ手術スルコトハ慎マネバナラマカ，通常蟲樣突起炎ノ患者ニハ危險ナルコトヲ顧慮シテ外科的ノ手術ヲ奨メ，手術中同時ニ膽囊ヲ下方ニ牽引シテ正確ニ檢シ，肥大，肥厚，周圍トノ癒着ガアレバ，患者ノ状態ガ許ス限り除去スベキデアル。又逆ニ膽囊ノ手術ヲナスニ當ツテハ蟲樣突起ノ状態ヲ詳細ニ檢シ，多少トモ病的變化ガアレバ同時ニ切除術ヲ行フベキデ，一臟器ノ手術後，日ヲ經テ更ニ他臟器ノ手術ヲ行フガ如キコトノナイヤウ注意スベキデアル。(吉田)

膽囊疾患ヲ合併セル潰瘍ニ對スル胃切除術 (A. Plenk: Über Magenresektion wegen Ulcus bei gleichzeitiger Erkrankung der Gallenblase (Eine Modifikation der Methode Billroth II). Mitt. a. d. Gr. Band 42. 1932.)

十二指腸潰瘍ノ手術ニ當ツテ膽石症ニ出會フノ稀デナイ。通常斯ル時ハ同時ニ膽嚢切除術ヲ行フカ、或ハ其ノ再發ヲ防グタメニ後日此ヲ行フ。然シ又既往症及臨床的検査ニ於テハ、膽石ノ存在ヲ示シナガラ、手術ニテハ膽石ハ見當ラズ、緊張性膽嚢ノ所見ヲ呈シ居ル場合ガアル。從テ膽嚢切除術ヲ行ハントスル決心ハ輕々ニ出來ナイ。著者ハソウシタ1例ニ遭遇シ、ソレニ善處スル方法ヲ取ツタ。今ソノ症例ヲ簡述スル。

患者ハ40歳ノ男子デ、17年前ヨリ嘔噦、週期的ニ來ル上腹部疼痛及壓痛、平常ハ消化不良症及右季肋部ノ壓痛及筋緊張感ガアツタ。永ク内科的ノ治療ヲ受ケテキタ。入院當時モホバ同様ノ症狀デ、十二指腸潰瘍カ、膽石症カ、或ハ慢性胃十二指腸炎カ診斷ハ確定シナカツタ。

入院後5日目ニ手術ヲ行ツタ。胃及十二指腸上部ハ膨隆シ、胃ノ後面ニ癒着ガアツタ。十二指腸球部デ、幽門部ヨリ約2cmノ所ニ0.5cmノ胼胝性潰瘍ガアツタ。肝臟硬變性ガアリ、膽嚢ハ著シク緊張擴大シテ居タガ膽石ヲ觸レナカツタ。コ、デ胃ノ2/3ト十二指腸球部ヲ切除シ、Polya-Balfourノ術式ニ從ツテ、結腸前ニ胃切斷全面ニ互ル胃空腸吻合、及 Braunノ吻合ヲ行ツタ (Resectio ventriculi 2/3 et bulbi duodeni, Gastrojejunostomia oralis totalis antecolica cum Enteroanastomosi modo Braun.)。次デ空腸輸入脚部ト膽嚢トニ吻合ヲ行ツタ。(膽嚢ノ基底ニ横切開、空腸ニ縱切開、吻合徑ハ3cm)

此ノ際膽嚢壁ハヤ、肥厚シ、膽汁ハ濃厚デアツタガ、膽石ハ見出サナカツタ、

其後ノ經過ハ良好デ、第1期治療ヲシテ、約40日後退院シタ。退院後5日目ニ高熱ヲ併フ急性腸炎及急激ナ「イレウス」ノ症狀デ再入院シタ。直ニ試験的開腹術ヲ行ツタ所吻合部ニハ何等癒着等ノ變化ハ無カツタガ、吻合部ヨリ約1.5mノ間ニ腸ガ強く膨脹シ、充血シ、浮腫狀ニ肥厚セルヲ認メタ。コレハ約1ヶ月ノ内科的治療ニヨリ快癒シタ。

爾來患者ハ健康増進シ勞働ニ耐ヘル様ニナツタ。

即チ著者ハ十二指腸潰瘍ニ對シテハ Polya-Balfourニヨル胃切除ヲ、緊張性膽嚢ニ對シテハ膽嚢空腸吻合ヲ行ツタノデアル、コノ2手術ノ操作ヲ合併シテ行フコトハ、單ニ無害ナバカリデナク、胃潰瘍ノ再發ヲ防グ點ヨリ見ルモ有意義デアルト考ヘル。

本例ニ於テ種々ノ症候ガ有ツタガ、コレハ著者ノ考ヘニヨレバ小サナ十二指腸潰瘍ノミニ由來スルモノデナク、ソノ1部ハ肝臟疾患ノタメ膽道ノ運動障礙ニヨルモノデアツテ、從テ本手術ノ効果ハ胃切除ト同時ニ膽嚢空腸吻合ヲ行ツタコトニヨルモノデアル。(鈴木)

閉塞性動脈炎及 **レイニヨー氏病ニ於ケル内臟神經切除** (*L. Durante: Die Resektion der Nervi splanchnici (Pende'sche Operation) bei der juvenilen Gangrän infolge von Endarteritis obliterans und bei der Raynaud'schen Krankheit. W. M. W. Nr. 34. S. 1 1932.*)

從來色々ノ意味ニ於テ内臟神經ガ外科的興味ヲソ、ツテキタガ著者ハ閉塞性動脈炎ノ結果オコツタ若年性壞疽及ビ Raynaud 氏病ニ於テ内臟神經切除ヲ推賞シテキル。本手術ハ副腎機能亢進及ビ血壓上昇ノトキニ左側内臟神經ヲ切除スルト副腎副神經節ニ來テキル分泌刺激ヲ制止スルト云フ Pende 氏ノ考ヘニ基礎ヲオク。Oppel 氏ハ閉塞性動脈炎ノ結果起レル若年性壞疽及ビ Raynaud 氏病ニ於テ血中「アドレナリン」過多ヲ證明シ副腎ノ全部或ハ1部ヲトツテソノ治療法トセルモ、コレハ色々ノ缺點ガアル。

術式。從來後縱隔窩カヲ入ル法ト腹部正中切開ニヨル法トガアツタガ共ニ操作ガ困難デアル。ソレデ著者ハ腎臟切開ト同様ニ第12肋骨下緣ニ沿フテ切開シ腎臟周圍組織ニ達シ上方ニ剝離シテユクト第12胸椎ノ高サデ横隔膜ノ内側脚ニ達ス。ソコデ Dechamp 針ヲ以テ1~2廻ヲ切除ス。大内臟神經切除ノ瞬間ニハ患者ガ痛サウナ呻吟ヲ發スルガ小内臟神經切除ノ場合ニハ何等ノ反應モナイ。

結論。下肢ノ若年性壞疽及 Raynaud 氏病ノ各々1例ニ於テコノ手術ヲ行ヒ10ヶ月ニナルモ臨床的ニ

ハ全ク以前ノ症狀ハ現レテ來ナイ。將來、副腎摘出ニ代ルベキモノハ Pende 氏手術デアリ、又内臟神經切除ガ主トシテ副腎ヲ支配シテキル小内臟神經ノミデヨイカ、重症ノ場合ニ右側内臟神經切除ヲモ併セ行フベキカハ今後ノ研究ニ待ツベキダト思フ。(緒方)

先天性股關節脱臼ノ豫防ニ就イテ (Froelich: Zur Prophylaxe der angeborenen Hüftverrenkung. Zeit. f. Orthopäd. Chirurgie. 56. Band, 4. Heft. 1932.)

股關節ノ先天性脱臼ノ治療ハ2, 3歳ノ幼兒期ニ於テ行フ時ニハ、完全ニ成功ヲ收メルモノハ、ソノ75%ニ過ギナイ。コノ不良ノ結果ヲ來ス原因ハ治療ノ晚ソ過ギル事ニ歸スノデアル。

早期ニ於テ治療スレバ、脱臼ヲ整復スル爲メニ、麻酔ヲカケル事モ、手術ヲ加ヘル必要モナイ。單ニ兩足ヲ外轉ノ位置ニ保持スルダケデ充分デアル。コレニ依ツテ關節臼ノ直グ近クニ在ル關節頭ガ關節臼ノ中ニ自然ニ整復サレル。著者ハコノ事實ヲ1910年ニ觀察シ、32例ニ於テ成功シタ。シカシ非常ニ早期ニ於テハ、肢體ノ弱少、不潔、器具ニ因ル褥瘡等ニ對スル危懼カラ、治療ヲ行フコトヲ躊躇スル傾キガアツタガ、カハル危懼ハ全ク杞憂ニ過ギナイ。多クノ場合ハ、ナンラ特殊ニ裝置ヲ必要トシナイデ、兩大腿部ノ間ニ三角形ノ枕ヲ挟ンダリ、或ヒハ鞍狀ノ箱ノ上ニ跨ラセル等、要スルニ、務メテ兩脚ヲ内轉ノ位置ニ置ク様ナ事ヲ避ケ、外轉ノ位置ニ保持スルノデアル。輕度ノ脱臼又ハ脱臼ノ徵候ヲ有スル幼兒デハ、上述ノ豫防的處置デ、歩行ヲ開始スル時期迄ニハ完癒シテキル。然シ脱臼ノ程度ノ甚シイ者ニ於テハ早期トハ云ヘ、手術及ビ「ギプス」固定ヲ要スルコトハ勿論デアル。(佐伯)

緩和ナル骨髓炎ニ關スル觀察 (K. Wehner: Beobachtung über die blande Osteomyelitis. Zeit. f. Ortho. Chir. 1932. 57 Band, 2 Heft. 1932)

本論文ハ Brodie 氏ノ骨膿瘍ニ就イテ、其ノ病因ト治療方法ヲ論ジタモノデアル。著者ハ近年 Brodie 氏ノ骨膿瘍ノ患者9例ヲ經驗シ、其ノ内8例ニ手術ヲ試ミテキル。病變部ハ7例ニ於テ脛骨下1/3ノ所骨端中節ニアリ、之ノ内3例ハ骨端中節ヨリ骨端ニ波及シタモノデアツタ。他ノ1例ハ上膊骨頭部ノモノデ、即チ病竈ハ總テノ例ニ於テ、骨端中節骨端ニ限ラレテキタ。年齢ハ最低3歳最高28歳即チ患者ハ總テ若年デアツタ。之ノ事實ハ長ク骨成長時ニ於ケル解剖學的關係ヨリ説明サレ、且ツ動物實驗ニ依ル骨端中節ノ最モ細菌ニ對シ抵抗力減少部位デアルトイフ研究ト一致スルモノデアル。更ニ細菌ノ種類ニ關シテ4例ニ於テ金黄色葡萄狀球菌、1例ニ於テ白色葡萄狀球菌ト連鎖狀球菌ノ混合感染、1例ニ於テ連鎖狀球菌、残りノ2例ニ於テ膿中菌ヲ證明セナカツタ。故ニ著者ハ以上ノ所見カラシテ、Brodie 氏ノ骨膿瘍ノ病因ハ、骨部ニ於テ最モ抵抗ノ少ナキ部位ニ既ニ毒力ノ減弱シタ細菌ノ定着スル事ニヨリ惹キ起ルモノト理解シタイ。次ニ治療方法ニ就イテ著者ハ上記ノ考ヨリ手術部ハ一次的ニ縫合シタ。即チ先ツ骨膿瘍部ヲ廣ク切開シ縫鑿ヲ用ヒ病變部ハ勿論周圍ノ健全ナ骨部ヲモ十分ニ除去シ骨ニ面ノ平滑ナ空洞ヲ作ル。次デ手術部ノ軟部ハ「バクラン」燒灼器ヲ以テ燒キ更ニ術部ニ「ヨードフォルム」粉末ヲ滿邊ニ散布シテ一次的ニ術部ヲ閉ガタノデアル。唯1例ニ於テ骨空洞内ニ「ヨードフォルム」ワゼリン¹充填ヲ行ツタ。之ノ結果ハ2例ニ於テ術後14日以内ニ一次的ニ完全治癒ヲ營ミ、6例ニ於テ瘻管ヲ形成シタガ、術後約3ヶ月間ニ各々小サキ腐骨或ハ充填物ヲ自然排出シ完全ニ瘻管ノ閉鎖ヲ見タ。即チ總テノ術例ニ於テ數ヶ月ヲ出ズシテ全治ヲ見タノデアル。從來穿孔術ヲ加ヘ排膿管ヲ適用スル方法ガアルガ、以テ術例ヨリシテ今後 Brodie 氏骨膿瘍ニ對シ原則トシテ術部ハ一次的ニ縫合スベシト信ズル次第デアル。(宇田)

酸化ニヨル創傷治療 (H. Wagner: Behandlung durch Säuerung. Arch. f. Kl. Chir. 171. Bd. 1. Hf. 1932.)

近年創傷ノ感染ヤ治療ニ物理化學及ビ「コロイド」化學ガ大ニ影響スルトサレテイル。Hermansdorfer

氏ハ酸性ノ營養物ニヨツテ創傷治癒ニ影響アルモノトシ又 Gaza, Brandy 氏等ハ「アルカリ」性ノ磷酸鹽類緩衝物液ノ注射、洗滌ガ好結果ヲ來スト云フテ居ル。

著者ハ家兎ニ初メハ皮下ニ次イデ管狀骨ノ骨髓内ニ等滲透壓ノ鹽化「アンモニア」液ヲ注入シタノデアアル。コノ鹽化「アンモニア」ハ一部分ハツノマ、排泄サレ、一部分ハ体内デ「アンモニア」ト鹽酸ニ分解サレタノデアアル。此様ニシタ動物ト所置シナイ動物ニ關節ノ損傷ノ與ヘタ所前者ハ感染シナクテ治癒シ、後者ハ重イ創傷感染ヲ起シタノデアアル。コノ事ハ鹽化「アンモニア」ニヨツテ感染ニ對シテ生體ノ抵抗ヲ増進シタモノト信ズルノデアアル。

鹽化「アンモニア」ヲ用ヒタ最初ノ患者ハ胸部ノ木様蜂窩織炎デアツタ。1日3回1gツ、使用シタラ3乃至4日後ニハ浸潤ノ進行ハ止リ軟クナリ11日間即チ鹽化「アンモニア」33g用ヒタ時ニハ治癒シタ。

最近4年間ニ153例ニ鹽化「アンモニア」ヲ使用シタ。ソノ疾病、創傷ノ類別及ビ結果ハ次ノ表ノ通りデアアル。

	疾病ノ種類	例數	結果		
			住	頁	否
1	腺炎並ニソノ膿瘍	48	35	13	—
2	他ノ膿瘍、蜂窩織炎	57	46	11	—
3	創傷並ニ潰瘍	25	15	10	—
4	木様蜂窩織炎	3	3	—	—
5	腎盂炎	1	1	—	—
6	丹毒	3	1	—	2
7	敗血症	5	2	—	3
8	骨髓炎	6	2	—	4
9	糖尿病	2	—	—	2
10	癩癰	3	—	—	3
		153	105	34	14

使用方法 主トシテ經口的ニ水様液トシテ果汁ヤ牛乳ヲ加ヘル。局所ニハ等滲透壓ノ1.8%トスル。
用量 初メハ1日3回1gツ、後ニハ1日5回2gツ、8—10日間繼續シタ。

鹽化「アンモニア」ノ代ニ12.5%ノ鹽酸又ハ25%ノ磷酸ヲ點滴狀ニ1日3回5—15滴用ヒタ。局所ニハ4%ノ次亞鹽素酸「カルシニウム」ヲ使用シタ。

前記ノ153例ヲ次ノ如ク大別ス。

1. 口ノ無イ化膿ヤ炎症
2. 開口シタ化膿
3. 創傷ト潰瘍

1. ノ場合ニ於テハ1日ニ約5—10瓦用ヒタルニ24乃至36時間後ニハ激シイ疼痛モ腫脹モ減退シ、48時間後ニハ浸潤モ消失シタ。

2. ノ場合ニ於テハ肉芽組織モ新鮮トナリ、周圍ノ浸潤ヤ疼痛モ輕快トナリテ壞死シタ部分モ急速ニ溶解シテ治癒シタ。

3. ノ場合ニ於テハ、經口的、局所ノ使用ニヨツテ2—3日後ニハ表面ハ殆ド乾燥シタ。

前記ノ臨床例ニ於テ丹毒、敗血症ニ効果ノ少カツタ事ハ意外デアツタ。骨髓炎ノ2例ノ良好ナル結果ヲ得タノハ何レモ下顎ノ骨髓炎デ手術スルコトナク全治シタ。糖尿病ノ時ハ増悪シタ。癩癰ノ時ハ創傷ヤ化膿性疾患ハ輕快シタガ發作ガ激シク起ツタ。

鹽化₂アンモニウムヲ以テノ同様ニ試験ヲ既ニ行ツタ人ガアル。急性疾患ノ場合ハ₂アルカリ⁷性ヲ、慢性ノ場合ハ酸性デ所置スルト稱シテイルガ著者ハ急性ノ場合ニ酸ニヨツテ治療シ、急速ニ輕快、治療セシメタ。如何ナル理由ニヨツテ酸ガ創傷ノ治療ニ有効ナルカハ恐ラク局所的並ニ全身のニ、水素₂イオン⁷、水酸化₂イオン⁷ノ關係ノ變化、₂カルシウム⁷及ビ他ノ陽₂イオン⁷ノ解酸度ノ變化等ガ影響スルト考ヘルガ確定スル事ハ出來ナイ。(篠田)

癌ノ疼痛ニ對スル一新治療法 (Daniel Férey: Un nouveau procédé de traitement contre la douleur dans les Cancers. La presse medicale, N° 57. 1932.)

摘出不能腫瘍ニ、ソノ疼痛除去ノ目的ニテ、95%酒精注射セル結果ヲ精述セリ。著者ハ三叉神經痛ニ於テソノ神經ノ Alcoolisation ニヨル結果ヨリコノ方法ヲ思ヒツク。

第1例。74歳男子。直腸低部癌。周圍浸潤程度、年齢、全身症状不良、高度ノ糖尿ノ理由ニヨリ手術絶體不可能ナリ。患者ノ苦痛烈シ。3日毎ニ先ヅ腫瘍周圍部、次デ腫瘍自身内部ノ95%酒精10cmc注射ヲナス。第1回注射ハ激痛ヲ訴ヘルガ次回ヨリハ前回ノ注射ニヨル硬結部縁ニ注射スルコトニヨリ注射ヲ堪ヘウル様トナレリ。腫瘍周圍注射7回、腫瘍内注射5回ヲナス。第3回注射後患者ハ疼痛ヲ訴ヘズシテ治療ヲ從順ニ受ク。ソノ後1年半患者ヲ診ル機會ナカリシモ、右足ノ糖尿病性壞疽ニ來シ遂ニ死亡セリ。而シテ患者ハ直腸癌ノタメ死亡セルモノニアラズ。次ノコトヲ認メ得タリ。即チ、腫瘍ハ著明ニ萎縮シ、肛門周圍部硬結、直腸ハ硬固シテ示指ヲ容易ニ入レウルダケノ狭小ヲ呈ス。患者ハ硬便ヲ有シ時々下痢ヲナセリ。軟便ニ際シ漏便ス。腫瘍ハ組織標本保存ノタメ酒精ニ浸シタル如ク酒精ニヨリ固定サレタ状態ヲ呈セリ。

第2例。乳癌ノ潰瘍性再發。已ニ潰瘍面ヲ有シ甚ダ進行セル乳癌ノ摘出手術後凡6ヶ月後ニ再發シ激痛ヲ訴ヘル患者。₂コカイン⁷局所浸潤麻痺ノ如ク潰瘍周圍ノ12cmcノ第1回酒精注射後疼痛ハ消失セリ。疼痛消失ノミナラズ手掌大ノ潰瘍ハ銅貨大トナリ且上皮形成ヲナシ治療ノ傾向ヲ呈ス。

第3例。膣及子宮周圍組織ニ浸潤セル子宮頸部癌。子宮周圍組織内及腫瘍自身内酒精注射ニヨリ疼痛消失。コノ婦人ハ6ヶ月後肝臓ノ轉移ニヨリ死亡。但シ小骨盤腔内ニハ苦痛ヲ有シナカッタ。

尙多數ノ症例中1例ヲ擧ゲレバ。38歳婦人。2年前乳癌手術ヲウク。手術後ニハ何等再發徵候無シ。2月前ヨリ左大腿ニ激痛ヲ來ス。X線検査ニハ大轉子ニ轉移ヲ證明ス。套管針ニヨリ大轉子ノ薄イ骨性外皮ヲ貫キ95%酒精10cmcヲ注射ス。次ニ大轉子ノ骨周圍組織内ニ尙10cmcノ注射ヲナス。カ、ル5回ノ注射ニヨリ疼痛ハ消退セリ。ソノ後腫瘍自身ヲ無クスルタメ₂ラヂウム⁷ニヨリ治療サレテキル。

上述ノ方法ガ局所疼痛除去ニ決定的ノモノナリト斷言スルニハ尙不充分ナルモノト信ズルモ著者ハ1年半ノ治療例中疼痛ノ再現セル例ヲ未ダ知ラズ。(河合)